Augenstörungen
bei der Encephalitis lethargica
beobachtet an der Marburger Augenklinik.

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der hohen medizinischen Fakultät

der Universität Marburg

vorgelegt von

Paula Gundlach

Aerztin

aus Gelnhausen.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Druck:
Hessischer Verlag Karl Euker, Marburg-Lahn
1922.

Referent: Geheimrat Bielschowsky.

Angenommen von der med. Fakultät 4. Mai 22.

Marburg 1922.

Während der letzten Grippe=Epidemie wurden an der Marburger Augenklinik 12 Fälle mit Augenstörungen auf encephalitischer Grund=lage beobachtet. Bei den meisten bestand anfänglich Schläfrigkeit und ein plötzliches Einsetzen von Augenbeschwerden ohne weitere erkennbare Ursache. In 4 Fällen waren es die Augensymptome allein, welche die Patienten veranlaßten, den Arzt aufzusuchen; sonstige Lähmungs= oder Allgemeinerscheinungen traten dabei völlig in den Hintergrund. Im Gegensatz dazu waren bei den übrigen Fällen die Augenstörungen von untergeordneter Bedeutung. Stets konnten genauere Unter=suchungen angestellt werden, wobei sich das Material nach folgenden Gesichtspunkten ordnen ließ:

I. Isolierte Lähmungen der interioren Augenmuskeln.
II. Lähmungen an äußeren und inneren Augenmuskeln.
III. Assoziierte (Blick=) Lähmungen.

Zur **Gruppe I** zählten 3 Fälle, von denen 2 eine isolierte Akkommodationslähmung aufwiesen, wie sie häufig in der Literatur der Enceph. leth. beschrieben wurde. Daneben bestand bei beiden Fällen noch eine mangelhafte Konvergenz und dementsprechend geringe Konvergenzreaktion der Pupillen. Im 3. Falle handelte es sich um beiderseitige Miosis mit reflektorischer Pupillenstarre bei erhaltener Konvergenzreaktion, was insofern ein nicht so häufig zu beobachtendes Bild darstellt, als bei der Encephalitis lethargica öfters das Umgekehrte der Fall ist: Störung der Konvergenzreaktion bei gut erhaltener Lichtreaktion.

Die **II. Gruppe**, bei der Schädigungen im Kerngebiet der Augenmuskeln vorlagen, umfaßt 7 Fälle, in denen neben Paresen eines oder mehrerer äußeren Augenmuskeln noch Pupillen= und z. T. Akkommodationsstörungen vorhanden waren. Die Lähmungen selber und die Symptome, die sie verursachten, waren in den verschiedenen Fällen ganz verschieden. Teils waren die Lähmungen nur gering=fügig und verschwanden nach kurzer Zeit wieder, teils waren sie höhergradig und hartnäckig. Das gleichzeitige Befallensein der interioren Äste des Okulomotorius erklärt sich aus der Lage der einzelnen Kerne im zentralen Höhlengrau, dessen Ganglienzellen bei dem encephalitischen Krankheitsprozeß bekanntlich wahllos befallen werden können.

Die **III. Gruppe** behandelt 2 Fälle:

Eine Parese sämtlicher Blickbewegungen mit Nystagmus, unter dem Bilde der Polio-Encephalitis sup. akuta (Wernicke) mit letalem Ausgang. Am auffälligsten war hierbei der Ausfall der beiderseitigen Senker, charakteristisch die beiderseitige Miosis ohne Aufhebung der Reaktion.

Der 2. Fall ist insofern bemerkenswert, als eine Konvergenzlähmung bei völlig erhaltener Akkommodation festgestellt wurde. Echte Konvergenzlähmung ist — nach den Untersuchungen Bielschowskys — selten; in der Mehrzahl der als Konvergenzlähmung imponierenden Fälle handelt es sich um eine funktionelle Insuffizienz der Konvergenz. Diese war hier mit Sicherheit auszuschließen, da der Patient feinste Schriftproben in der Nähe trotz mangelnder Konvergenz — also bei relativer Divergenz — der Gesichtslinien zu lesen vermochte. Die dabei auftretende minimale Verengerung der Pupillen entsprach der minimalen Konvergenzbewegung der Augen, was für die Abhängigkeit der Konvergenzreaktion der Pupillen von der Leistungsfähigkeit des Konvergenzzentrums spricht. Die Konvergenzschwäche bei den unter Gruppe I beschriebenen zwei Fällen war nicht mit Sicherheit auf organische Läsion des Konvergenzzentrums zu beziehen, mußte vielmehr als funktionelle Störung aufgefaßt werden.

Zwei bei Encephalitis lethargica vorkommende Erscheinungen bedürfen zum Schluß noch kurzer Erwähnung: die myostatische Starre und die Ptosis.

Myostatische Starre speziell der Augenmuskeln sahen wir mit Sicherheit nur in einem Fall, wo alle Augenbewegungen deutlich verlangsamt, bezw. gehemmt waren. In einem anderen Fall, wo Starre des Gesichts bestand, ließ sich die Beteiligung der Augenmuskeln nicht mit Bestimmtheit feststellen, da eine Parese aller assoziierten Blickbewegungen vorhanden war. Der seltene Lidschlag, der bei einem dritten Fall, welcher Starre des ganzen Körpers und Maskengesicht ohne Starre der Augenmuskeln aufwies, dürfte mit eigentlicher Augenmuskelstarre nichts zu tun haben: man hat ihn häufiger bei Maskengesicht mit ungestörten Augenbewegungen gesehen.

Die Ptosis, ein bei Encephalitis, besonders wenn sie mit Schlummersucht einhergeht, oft beschriebenes Phänomen, wurde auch bei uns in 3 Fällen beobachtet, nur einmal kombiniert mit Schlummersucht.